

Suicidio en Niños y Jóvenes Detección y Prevención

Alejandro Aguila
Psicoterapeuta y Suicidólogo



Iniciemos con algunas definiciones:

- El *suicidio* es un acto totalmente consciente e intencional, que busca como resultado final producir la propia muerte (Durkheim, 1974).
- Proceso dinámico de la interacción de los seres humanos con el futuro y su contexto sociocultural (Rich cols. 1992).
- *Suicidio consumado*: cuando deviene la muerte.
- *Parasuicidio*: diversas instancias como ideación intento, y riesgo. (Diekstra, 1993).

El suicidio es un fenómeno que se ha presentado a nivel mundial en todos los años y todas las épocas del ser humano, sin embargo en últimas fechas nos ha sorprendido el aumento en población juvenil y cada vez más a etapas muy tempranas del desarrollo.



Suicidio en Niños y Jóvenes...

Viene de la página 1

El suicida pretende alcanzar su propósito a corto plazo, la ganancia es inmediata, a diferencia de otras conductas que ponen en riesgo la vida. Esto es importante resaltarlo cuando estamos hablando de población muy joven que por inexperiencia y falta de información les es imposible ver otras salidas u opciones a sus problemas.

Pero como lo piensa? Que siente? Que ocurre en la mente del joven y niño suicida?

La **“ruta suicida”** es la forma como nombraremos a los pensamientos y sentimientos que llevan al suicida en la planeación de su deseo de morir y son:

- Ideación suicida pasiva, aquí solo se piensa, como idea insertada.
- Contemplación Activa del suicidio, en donde se

imagina que pasará después de su muerte.

- Planeación y preparación, a partir de aquí el riesgo es más alto y se piensa en los métodos viables y como adquirirlos para llevar a cabo su intención.
- Intento Suicida. Aquí hay dos posibilidades si lo logra finalizar con la vida y sufrimiento, pero al no lograrlo una Gran Frustración por el fracaso en la planeación, acción, pocas veces hay agradecimiento por el rescate de la vida.
- Suicidio consumado. Al lograrse es necesario proporcionar una ayuda Teratológica a los sobrevivientes del suicida en donde deben incluirse familiares, amigos y personas cercanas del paciente suicida.

2

Características epidemiológicas de la ciudad de México

Continúa en la página 3

Suicidio en Niños y Jóvenes...

Viene de la página 2

Delegaciones con mayor prevalencia de intento suicida son Benito Juárez y Cuauhtémoc, las prevalencias fueron mayores en bachillerato, edad de único intento 15 años, recurrencia de intentos fue mayor en mujeres, motivos desencadenantes fue e la esfera interpersonal y problemas familiares, método fue uso de objeto punzo cortante y la ingesta de medicamentos, Letalidad en la tercera parte de estudiantes reportó haber deseado morir y la mitad que no le importaba morir (González-Forteza cols. 2002):

Es importante recalcar que con todas estas características **TODO INTENTO E IDEACIÓN SUICIDA DEBE TOMARSE ENSERIO.**

Después de analizar las características epidemiológicas debemos hacer una revisión de la

psique del suicida y encontramos de inicio una experiencia dolorosa, difícil de soportar y con la firme idea que no acabara, para ello hay una persona que puede ser el blanco como objeto frustrante y que lleva a ser odiado (puede ser padres, tutores o autoridades) seguido se da una fragmentación o polarización de esa persona en donde se le detecta como totalmente mala en donde hay solo dos salidas, la aniquilación (suicidio) o la conservación de la vida lo que incluiría seguir con el sufrimiento.

Ya Albert Camus decía que “El suicida prefiere el fin del horror más que el horror sin fin” y debido a que las salidas y opciones del suicida se reducen en estado de crisis, les es difícil ver soluciones constructivas.

Los factores de mayor riesgo encontrados son principalmente al pérdida de objetos de amor,

Continúa en la página 4

Suicidio en Niños y Jóvenes...

Viene de la página 3

(duelos no elaborados) padecer un estado Depresivo (que generalmente no es diagnosticado) y la falta de control de impulsos aunado con la poca tolerancia a la frustración son las condiciones que encontramos con mayor incidencia en nuestra población infanto-juvenil en donde han aprendido a tener todo en forma rápida e instantánea si mayor espera o esfuerzo de su parte.

Y por último las heridas narcisistas llevan a no tolerar críticas o juicios a sus características o conductas. Y por si estos elementos no fueran suficientes al problema se suman el incremento en las adicciones, donde el diagnostico es doble **SUICIDO Y ADICCIONES** elevándose el riesgo.

CASUISTICA:

Mientras más hombres logran suicidarse más mujeres lo intentan en una proporción de uno a cinco

aproximadamente, el intento de las mujeres se caracteriza por ingesta de medicamentos y cortarse las venas pero en el hombre la acción es más letal ya que utilizan armas de fuego, ahorcándose o aventarse de un precipicio.

DATOS ESTADISTICOS:

- Segunda causa de muerte en jóvenes de 15 a 24 años.
- Un gran número de suicidios en niños y jóvenes no se reportan.
- Los jóvenes han desplazado a los ancianos en suicidios.

4

PREVENCIÓN EN LA COMUNIDAD:

No solo hay que evitar el primer intento suicida, además hay que evitar la repetición, es decir evitar el suicidio a toda costa y con todos los recursos posibles.

Continúa en la página 5

Bibliografía Complementaria

Viene de la página 4

CONCLUSIONES

El suicidio no es una
condición patológica
primaria

Se debe entender al
suicida desde una óptica
integral

Siempre debe ser valorado
en forma integral.

Proporcionar un
tratamiento multi e
interdisciplinario.

